

学位論文請求要旨

母親の出産方法の選択と出産体験

その後の健康状態と育児に関する縦断的研究

—妊娠期から産後1年の

自然分娩群と硬膜外麻酔使用による無痛分娩群の比較—

佐々木和子

＜はじめに＞

産科医師の田中（2000）は、1970年代から希望する全産婦に対し無痛分娩法を用いている。分娩時の苦痛を取り除くことは満足な出産につながり出産のトラウマを防ぎ女性たちが希望するだけの子どもを産もうとすることを支え、最良の少子化対策になる(田中,2000)。2000年、大都市地域に新設された大型周産期医療施設（以下A施設）では、総出産件数とそのうちの硬膜外麻酔使用による無痛分娩の割合が急激に増加し現在に至っている。A施設の無痛分娩法は、自然の陣痛開始後、入院、分娩進行に沿って無痛麻酔を導入する方法で、「自然陣痛型の無痛分娩法」として妊産婦には好評要因の一つとなっている。2013年、総分娩数2150件のうち無痛分娩は900件で、約42%におよぶ(施設年報:業績集第12号)。本研究では自然分娩予定群、無痛分娩予定群の特徴を探索し、出産ケアや育児支援に資するべく、両群の背景、ニーズ、出産体験の評価、産後の生活や育児の特徴を、妊娠期から産後1年にかけての縦断的に追跡する。

わが国において自然分娩群と無痛分娩群を比較した縦断的な研究報告は見当たらない。

＜研究目的＞

A施設において、自然分娩法および無痛分娩法により出産した者の背景・出産方法の選択・児に対する愛着・出産体験、縦断的な精神健康状態および育児態度を比較し両群の特徴を探索することが本研究の目的である。

＜用語の操作的定義と研究方法＞

質問紙調査法 一部面接法

自然分娩：麻酔薬、鎮痛薬などの薬剤を使用しない経膈分娩とする。

無痛分娩：和痛・鎮痛を目的に脊椎麻酔・硬膜外麻酔

妊婦	質問紙調査と方法		無痛分娩：和痛・鎮痛を目的に脊椎麻酔・硬膜外麻酔を使用する経膈分娩とする。					育児態度：具体的な育児場面において母親がとる育児行動全般とする。
	調査時期 (依頼)	質問紙	妊娠後期 (外来)	産褥早期 (入院中)	産後1月 (外来)	産後4月 (郵送法)	産後1年 (郵送法)	
背景			○	○	○	○	○	
出産に対するイメージ			○					
夫立会い出産に対するイメージ			○					
無痛分娩に対するイメージ			○					
母性心理（花沢）			○					
被養育体験（PBI）			○					
胎児愛着（PAI）			○					
出産体験評価				○	○			
赤ちゃん愛着（MAI）				○	○	○	○	
産後うつ（EPDS）			○	○	○	○	○	
心身健康状態（GHQ-28）			○	○	○	○	○	
育児態度					○	○	○	
自由記載			○	○	○	○	○	

調査は研究倫理審査承認後、両群合わせて 160 名について承諾書を得た。承諾書のみで以後無回答、帝王切開予定などで欠落が生じた。第 1 回の分析数は自然群 50 例、無痛群 53 例であった。

また家庭訪問の承諾者は両群各 10 名であったが、訪問と面接に至ったのは自然群 7 名、無痛群 7 名となった。

<結果>

1. 質問紙調査の結果

1) 属性 無痛分娩の選択

無痛群は自然群と比較し、初産、高学歴、有職者が多く平均世帯収入が高いが年齢差はなかった。自然群は約 80%が「自分自身で無痛分娩を選択しない」事を決めていたが、無痛群で「無痛分娩の選択」に影響を与えたのは、「夫」が約 40%、「自分自身」約 20%、「友人」約 20%、「医師」約 10%の割合であった。無痛群は複数の他者と相談し決定に至っており、特に夫の影響が大きかった。無痛分娩に対するリスクを夫と分担する志向が推測された。

2) 出産、無痛分娩に対するイメージ

「出産に対するイメージ」では無痛群は「疲れる」「グロテスク」、自然群は「女の特権」が有意に高値であり、出産方法の選択に強い影響を与えていることが推測された。「無痛分娩に対するイメージ」では無痛群は「出産の痛みを和らげる」、「産後の母体回復が早い」、「出産中の疲労や負担が少ない」、「母体がりラックス」、「赤ちゃんのストレスを減らす」、「計画出産ができる」、「赤ちゃんがりラックス」、「出産の恐怖を和らげる」、「家事や育児への早期復帰に有利」などが有意に高値であり、無痛分娩に対する期待とも推測された。

3) 胎児に対する態度（愛着） 被養育体験

両群に胎児に対する愛着の差、被養育体験の差はなかった。

4) 花沢の母性心理尺度

無痛群は自然群より、「妊娠の経過」「分娩の予想」の 2 領域で有意に高値を示し、得点は「やや高不安」レベルであった。下位項目では「母体の影響」「妊娠の経過」「分娩の予想」「児への期待」「育児の予想」「容姿の変化」「一般不安」の 7 領域の 13 項目で有意に高値を示す結果であった。妊娠期の無痛群は自然群より不安状態が高いことが示唆された。

5) 心身の健康状態

「産後うつ」の総点では、両群の妊娠期の結果に差はなく正常範囲であるが、その後無痛群は自然群より産褥期、産後1年時に有意に高値で、産褥期の平均は7点台（「産後うつ」のクリティカルポイントは9点）であり高い得点であった。総点の縦断的な変化は、自然群は、妊娠期から産後1年へと、徐々に低得点へ変化し心身健康状態の安定がみられたが、無痛群はその得点変化が小さかった。

「精神健康状態（GHQ-28）」の総点も同様に、1年後でも6点（クリティカルポイント6点）を下回ることはなく軽度うつ状態であることが推測された。

2. 出産の総括 産後の母親の体調 新生児

無痛群は介入分娩（器械分娩、薬剤使用分娩）が多く約40%であり、自然群では約90%が正常分娩であった。両群ともに産後約1か月経過後から母親の体調は低下し、全ての時期で「体調は良好でない」と回答された割合は約50%を超えており産後1年まで持続していた。新生児の平均体重や健康状態に差はなかった。

3. 出産体験評価

総点では、産褥早期、産後1ヵ月のいずれの時期も両群に差はなく、評価も安定していた。両群の「総点と各因子間」の相関を比較した。自然群では総点と「満足・充足・感謝」因子が最も強い相関（ $r = .855$ ）、無痛群では「ボディセンス」因子（ $r = .737$ ）であった。また、両群の各「因子間の相関」では、自然群では6つの全ての因子間で0.31～0.86の9通りの正相関を認め、無痛群では5因子間で5通りの0.34～0.51のやや弱い正相関を認めた。無痛群の「あるがまま因子」は、いずれの因子とも相関を認めなかった。両群の結果は以下の引用から説明ができる。自然分娩中の女性は、お産のほとんどの過程で自然に振舞っていいと感じ、情緒的・肉体的な障壁を取り払い自分の希望がかなえられると感じて経過する。この自由さは力強さ、創造的な感情を生み出す。そして産後、これからの人生どんなことがあっても対応できるほど自分が強くなったと語るようになる（M. H. クラウス, 1993）。また、無痛分娩中の女性は、お産の過程で自分の陣痛や産痛への強い関心を持つ（朝倉, 2013）傾向を示し、麻酔導入後その効果に注目している反応からと思われる。これらの結果から、両群の異なる分娩体験が推測された。

4. 赤ちゃんに対する愛着（MAI） 出産体験評価との相関

MAIの総点平均は、いずれの時期でも両群に差はなかった。「MAI総点と出産体験の各因子」との相関では、自然群では「至高因子」（ $r = .414$ ）、「満足・充足・感謝因子」（ $r = .556$ ）、「あるがまま因子」（ $r = .360$ ）および「変革因子」（ $r = .508$ ）の4因子と中程度から弱い正の相関関係を認め、無痛群では「満足・充足・感謝因子」とのみ（ $r = .338$ ）の弱い正相関であった。自然分娩における自由で創造的な感情体験の影響が愛着にも影響しているこ

とが推測された。

5. 育児態度

産後 1 ヶ月では両群の差はなかったが、産後 4 ヶ月では無痛群は、「拒否的態度（育児負担感）」で高値の傾向、産後 1 年では「神経質傾向」で有意に高値を認めた。縦断的な得点変化を概観すると「神経質傾向」では、自然群は 1 ヶ月 4.77、から 1 年 2.16 と低得点へと変化するが、無痛群では同じく 5.71、から 4.78 で得点は横ばい状態であった。外向的傾向、統制的態度に差はなかった。村井（2002）は、子どもの数や性別の条件差の影響について、子が 1 人の場合は神経質傾向が低くこれは実際の負担感少なく、母親の年齢が若い影響が考えられる。男児は女児より、神経質傾向、拒否的態度の得点が高く育てにくさの影響としている（村井,2003）。本対象者に年齢差は認めない事からこれ以外の要因として、出産体験の差の他に、子の性別、母親の性格特性の影響も推測される。

6. 家庭訪問調査 自由記載

産後 1 年経過時に両群各 7 名に家庭訪問調査、面接を実施した。「出産についての語り」では、質問紙結果とは異なり、無痛群の満足度は高くなかった。無痛の導入時期や鎮痛効果および、陣痛のつらい体験が詳細に語られた。しかし、つらい陣痛経験や体感した胎児の娩出感などは自分の出産体験を意義づけた満足感の語りへとつながり、次の分娩でも無痛分娩の選択を希望した。逆につらい体験であったと語った自然群 2 人は次回には無痛分娩の選択を希望し、残り 1 人はつらかったが次回も自然分娩希望すると語った。自然分娩を希望すると語った者は、「陣痛があるから子は生まれる」という陣痛感を語った。

自由記載には両群ともに回答者の約 60-80%が記載していた。内容分析法を援用した結果、以下の特徴がみられた。1. 産褥早期の最も大きなカテゴリは自然群では＜産んだ子どもに対する感情と子育て観＞であり、無痛群では＜無痛分娩の体験＞であった。自然群では出産体験の情緒的な表現とそれに連動する子どもに対する愛情感情が多く記述された。2. 無痛群では産褥早期から産後 1 年まで連続して＜復職不安＞カテゴリが形成された。3. 両群ともに、産褥早期～1 年まで連続して＜複数の子どもを育てる悩み＞カテゴリが形成された。経産婦の新たな子育ての悩みであり深刻な記述もみられた。4. 両群ともに＜母親が自覚する体調不良感＞は産褥早期から産後 1 年まで持続していた。

7. まとめ

- 1) 無痛群は、出産方法の選択にあたり、無痛分娩のリスクの分担を志向して夫に相談していることが推測された。また、複数の他者の意見を得て選択していた。無痛分娩が割高になることに対して、夫へ気遣いする状況も推測された。
- 2) 無痛群の精神健康状態は、妊娠期は母性不安状態、産褥期は産後うつ状態であることが推測され、その状態は産後 1 年まで持続していた。育児態度においても、無痛群は

神経質傾向や拒否的態度が強いことが推測された。

- 3) 出産体験における因子構造分析から、自然群では、情緒的で自由なことを自分に許した出産体験を経験していること、一方無痛群では、より陣痛や産痛に注目し、無痛麻酔の効果に強い関心が向いた出産体験を経験していることが推測された。インタビューから、無痛群では無痛効果や麻酔対処や経過に対する満足度は決して高くなく、その不満足が解決されないまま経過していることが推測された。しかし、次回の出産方法は「無痛であれだけ苦しんだのだから、自然分娩は考えられない。次回も無痛分娩を選択する」と語られた。
- 4) 無痛群の精神健康状態の結果から、無痛群に対する妊娠期からの予期的なケア、子育てに対する支援が重要となる。無痛分娩が高齢妊産婦の問題解決策として、安易な期待や誤解を伴う選択にならないよう、分娩前教育が検討されていく必要がある。昨今の状況から無痛分娩も、高齢妊婦もまだ増加することが見込まれ喫緊的な課題と考える。

無痛群は、「夫の影響が強いこと」「精神健康状態が低調」に経過すること、出産体験は「無痛麻酔効果に関心が向き、陣痛や産痛に集中して経過する」こと、育児態度は「神経質、拒否的」である可能性が推測された。今回、高齢妊婦に多く選択される可能性の無痛分娩であることが明らかとなった。従来の妊産婦ケア領域にとどまらず、高齢な母親たちが直面する、長期的な育児支援や小児保健にも無痛群の特徴が重要な示唆を与えると思われる。